DISSERTATION

N° 32.

SUR

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE

QUI SURVIENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT A TERME;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 février 1831, pour obtenir le grade de docteur en médecine ;

PAR G.-MALO PERRIN, de Hédé,

Département d'Ille-et-Vilaine ;

Bachelier ès-sciences, Bachelier ès-lettres.

Principiis obsta ; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluêre moras.

OVIDE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Examinateur.* ANDRAL, *Suppléant.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Président.*
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubled, *Examinateur.*
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Éternels regrets!!!

A LA MEILLEURE, A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

A MONSIEUR **DELANGUES,**

Maire de Guipel.

Hommage de mon profond respect et d'une parfaite reconnaissance.

G.-M. PERRIN.

DES MERES

DE MON FRERE

DISSERTATION

SUR

L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE

QUI SURVIENT APRÈS L'ACCOUCHEMENT A TERME.

D'après l'expérience de madame *Lachapelle* et de M. *Dugès*, l'hémorrhagie utérine qui survient après l'accouchement ne serait pas très-fréquente : sur un total de 15,481 accouchemens, la sage-femme en chef de la Maternité n'a rencontré que 24 cas d'hémorrhagie utérine avant et après l'expulsion du fœtus, ce qui ne donnerait qu'un cas d'hémorrhagie sur 645 accouchemens. La proportion fournie par M. *Dugès* serait un peu moins restreinte : sur 4,924 accouchées qu'il a eu occasion d'observer pendant deux années d'internat au même hospice, 31 ont été affectées d'hémorrhagie avant ou après l'accouchement, ce qui donnerait un cas de perte utérine sur 159 accouchemens. Il est possible qu'à la Maternité de Paris, où tous les soins sont prodigués aux femmes en couches pour les mettre à l'abri de l'hémorrhagie utérine après l'accouchement, cet accident se soit présenté assez rarement : mais dans les provinces, et surtout à la campagne, où l'art des accouchemens n'est que trop souvent confié à des

matrones ignorantes, il n'en est point ainsi ; la métrorrhagie, au contraire, est on ne peut plus fréquente, et il n'est point de médecins accoucheurs qui n'aient occasion d'en rencontrer de nombreux exemples.

L'hémorrhagie utérine est un accident grave ; écoutez ce qu'en dit *Mauriceau* (liv. 3, chap. 5) : « La perte est l'accident le plus dan-« gereux de tous ceux qui peuvent arriver à la femme nouvellement « accouchée, qui la conduit si promptement au tombeau, quand le « sang coule abondamment, qu'on n'a pas souvent le temps d'y pou-« voir remédier. » C'est pourquoi on se dépêchera au plus tôt, en cette occasion, de faire les choses convenables. Si donc il importe d'agir avec la plus grande promptitude, comme le remarque cet habile accoucheur, certes, il faut pour cela avoir une connaissance approfondie de l'hémorrhagie utérine. Tel est le motif qui m'a engagé à m'en occuper d'une manière spéciale, et à en faire l'objet de ma dissertation.

On a divisé l'hémorrhagie utérine en *externe* ou *apparente* et en *interne* ou *cachée*. L'hémorrhagie est *externe* quand aucun obstacle ne s'oppose à la sortie du sang de la cavité utérine. On réserve, au contraire le nom d'*interne* ou *cachée* à celle qui se fait dans l'intérieur de l'utérus, le sang ne pouvant s'échapper au dehors : elle est produite tantôt par un resserrement spasmodique du col, le reste de l'organe étant frappé d'inertie ; tantôt par un caillot, par le placenta détaché, lesquels appuient sur le col et obstruent son orifice interne.

Le diagnostic, le prognostic et le traitement de la métrorrhagie qui survient après l'accouchement étant presque entièrement basés sur la connaissance des causes déterminantes, pour éviter toute répétition et mettre le plus de clarté possible dans notre sujet, nous considérerons autant d'espèces d'hémorrhagies utérines qu'il existe de causes prochaines de cette hémorrhagie.

Causes.

Les causes déterminantes de la métrorrhagie utérine après l'accouchement sont assez nombreuses. On peut ranger parmi ces causes, 1°. l'inertie ou atonie de l'utérus; 2°. la pléthore générale ou pléthore bornée à cet organe; 3°. son renversement; 4°. la rétention dans la cavité dela matrice d'un caillot, du placenta ou d'un corps étranger quelconque; 5°. la rupture de ces parois; 6°. la déchirure du cordon ombilical; 7°. la turgescence des premières voies.

Hémorrhagie due à l'inertie de la matrice. Parmi les causes déterminantes que nous venons de passer en revue, l'inertie est sans contredit la plus fréquente et celle qu'il importe le plus de connaître parfaitement; aussi fixera-t-elle particulièrement notre attention.

L'inertie de la matrice laisse cet organe dans un état de torpeur, de flaccidité et d'expansion qui permet au sang de s'échapper par les orifices des sinus béants et découverts par la chute totale ou partielle du placenta. Parmi les causes nombreuses de cette atonie, les plus importantes sont : une constitution faible, cachectique, détériorée par des maladies antécédentes, par une hémorrhagie survenue pendant la grossesse ou lors de l'accouchement; toutes les affections vives de l'âme, la jalousie, une profonde tristesse, la connaissance d'une nouvelle fâcheuse, une joie excessive, etc., etc. On a remarqué que l'inertie de la matrice survenue dans les couches précédentes prédispose de nouveau à cet accident. On peut encore ranger parmi les causes de l'inertie un travail long et pénible, par l'épuisement qui en est la suite; la distension excessive de l'utérus par une grande quantité d'eau; par la présence de plusieurs enfans ou d'un seul, mais très-volumineux : dans ces cas, les fibres de la matrice ayant été portées au-delà de leur extensibilité normale, ont perdu leur élasticité et leur faculté contractile. Enfin, l'inertie survient après un accouchement trop précipité; dans ce cas la matrice, surprise et pour ainsi

dire étonnée de se voir si promptement débarrassée, reste frappée de stupeur et ne saurait expulser les secondines.

Diagnostic.

L'hémorrhagie utérine due à l'inertie de la matrice présente des signes propres qui ne permettent pas de la méconnaître : en effet, si on touche la femme, on trouve ordinairement le col de l'utérus mou, flasque, plus ou moins ouvert; quelquefois, au contraire, il jouit de toute son énergie, ou son orifice se trouve obstrué par un caillot ou par le placenta : dans ce cas, le toucher n'apprend absolument rien; mais si, sans s'arrêter à ce premier moyen d'investigation, on palpe alors la région hypogastrique de l'accouchée, on trouve à la place d'un corps dur, contracté et sphérique (globe rassurant des accoucheurs) que devrait présenter la matrice, une tumeur molle, large, semblable à un linge mouillé, et se confondant avec les autres viscères du bas-ventre.

Outre ces signes particuliers, la métrorrhagie due à l'inertie de l'utérus présente encore tous les symptômes de l'hémorrhagie utérine proprement dite.

L'hémorrhagie utérine, avons-nous dit, est tantôt externe ou apparente, tantôt interne ou cachée. Rien n'est plus facile que de reconnaître l'hémorrhagie externe, quand elle est abondante et coule depuis quelques instans; mais il n'en est pas ainsi quand l'épanchement du sang se fait à l'intérieur de la cavité : en effet, cette dernière hémorrhagie a une marche quelquefois si insidieuse, qu'il n'est point d'auteurs d'accouchemens qui ne citent un grand nombre d'exemples dans lesquels elle n'ait donné la mort à des malheureuses chez lesquelles des accoucheurs inhabiles étaient loin de la soupçonner. Mais aujourd'hui que l'art des accouchemens est devenu une science *positive* entre les mains des *Baudelocque*, etc., etc., il n'est plus permis de méconnaître, même au début, un accident aussi promptement mortel; néanmoins, si chaque jour encore nous avons à déplorer le sort des victimes que

fait la métrorrhagie interne, ce n'est point l'impéritie des médecins accoucheurs que nous devons accuser, mais l'insuffisance de notre art, qui, dans quelques circonstances vraiment bien pénibles, ne peut arracher à la mort des malheureuses qui semblent pour ainsi dire y être condamnées. Voici les caractères à l'aide desquels on reconnaîtra la perte interne : l'écoulement sanguin, qui, après l'accouchement, était souvent abondant, se supprime tout à coup ; le ventre, qui, après l'expulsion du fœtus, s'était un peu affaissé, reprend peu à peu de son volume. Si on palpe l'abdomen de la femme, on trouve la matrice moins molle et moins flasque qu'il y a quelques instans ; quelquefois elle acquiert un volume et une densité assez considérables ; quelquefois même son fond s'élève, comme pendant les derniers mois de la grossesse, jusqu'à la région épigastrique, si toutefois la femme ne succombe pas auparavant. Le toucher vient encore ajouter au diagnostic : si on porte le doigt indicateur sur le pourtour de l'orifice utérin, on le trouve tantôt contracté ; d'autres fois, au contraire, sans être plus étroit qu'après l'accouchement, il se trouve obstrué par le placenta ou par un caillot plus ou moins adhérent à sa partie interne. Si, dans le premier cas, on dilate cet orifice ; si, dans le deuxième cas, on déplace ce corps étranger, on voit presque aussitôt reparaître l'hémorrhagie ; si on soulève l'utérus avec le doigt indicateur resté dans les parties de la femme, on sent que cet organe a acquis une grande pesanteur ; enfin, si on comprime avec les deux mains le corps de la matrice vers son fond, on fait sortir de sa cavité de nombreux caillots d'un sang noirâtre ou plus ou moins rouge, et d'un volume quelquefois considérable.

Maintenant, que le sang s'écoule au-dehors ou qu'il s'amasse dans la cavité utérine, il n'en est pas moins extravasé, sorti des vaisseaux, et il en doit résulter tous les effets qui suivent une trop grande diminution des fluides circulatoires. Quand l'écoulement est abondant ou coule déjà depuis quelques instans, la femme éprouve bientôt une série de symptômes généraux propres à toutes les hémorrhagies, et qui sont d'un grand poids pour l'accoucheur. La femme éprouve un

sentiment de défaillance à la région de l'estomac, semblable à la faim ; les lèvres, le visage et le reste du corps pâlissent : *cùm parcior sanguis fit in corpore, necesse est ipsum pallidum esse* (Hipp.) ; la vue s'obscurcit, des tintemens d'oreilles surviennent, l'ouie devient obscure, le pouls devient petit, filiforme, faible et irrégulier; la respiration s'embarrasse, devient stertoreuse; des pandiculations, des vertiges, des nausées, des vomissemens se manifestent; une sueur froide et visqueuse couvre la face, la poitrine; les membres se refroidissent, enfin des lypothymies, des syncopes, des convulsions se déclarent, et la mort ne tarde pas à venir terminer cette scène effrayante. Mais, il faut le dire, l'hémorrhagie utérine heureusement n'a pas toujours une terminaison aussi promptement funeste : quelquefois, la malade conservant encore un reste de forces, la matrice, irritée par la présence du placenta ou un amas de sang dans sa cavité, entre en action, se débarrasse de ces corps étrangers et met fin à l'hémorrhagie; la syncope elle-même, qui le plus souvent est un symptôme d'un présage si sinistre, peut, dans quelques cas, extrêmement rares à la vérité, sauver l'accouchée en suspendant pour quelques instans l'hémorrhagie utérine ; pendant ce temps la matrice peut se réveiller, et, en se contractant, obstruer les sinus béans des vaisseaux utérins : on sait, en effet, que c'est un moyen dont se sert quelquefois la nature dans les grandes hémorrhagies, pour arrêter l'écoulement trop rapide de ce liquide précieux, et donner à l'art le temps d'arracher à la mort des malheureux qui y semblaient être voués d'une manière irrévocable. Ces symptômes sont loin aussi de suivre toujours le même ordre : chez une femme nerveuse, les convulsions se manifestent quelquefois de très-bonne heure et avant même qu'elle ait perdu beaucoup de sang. Il est important que l'accoucheur soit prévenu de cette prédisposition de certaines femmes aux affections nerveuses, pour ne pas trop s'inquiéter de ce symptôme, ordinairement grave, et qui, dans cette circonstance, n'est pas aussi dangereux et cède le plus souvent aux antispasmodiques. Enfin un symptôme commun, fréquent chez les femmes attaquées de perte utérine, est une douleur de tête, par-

ticulièrement à la région occipitale, douleur qui quelquefois est extrêmement violente et persévère long-temps après la cessation de l'hémorrhagie. (Désormeaux, art. *Métrorrhagie* du Dict. de méd., page 292.) Si l'hémorrhagie, sans être portée à ce point, se renouvelle trop souvent ou se prolonge au-delà de certaines limites, les digestions se dérangent, l'appétit se perd; elle tombe dans un état de langueur, de faiblesse extrême; les yeux s'entourent d'un cercle livide, les pieds et les jambes s'œdématient, de là la leucophlegmasie, les hydropisies de poitrine, etc., etc.

Prognostic.

De toutes les hémorrhagies qui surviennent après l'accouchement, la plus dangereuse, celle qui fait le plus de victimes, c'est celle qui reconnaît pour cause l'inertie de la matrice. Son prognostic est généralement fâcheux : en effet, dans quelques cas sa marche est si rapide qu'elle foudroie pour ainsi dire la femme; d'autres fois elle persiste, quels que soient les moyens employés par l'accoucheur. Son prognostic varie encore suivant sa durée, suivant la gravité de ses symptômes, suivant que l'inertie est complète ou bornée à une partie de l'utérus, suivant qu'elle survient à une époque plus ou moins voisine de l'accouchement, enfin suivant l'état des forces de la femme: en effet, son danger est on ne peut plus imminent, si l'inertie utérine survient chez une femme faible, dont la santé est détériorée par une hémorrhagie antécédente, etc. Dans cette circonstance le danger provient de la difficulté, et de rétablir la contractilité de la matrice et de remédier à l'épuisement des forces de la malade, nouvelle source d'hémorrhagie.

L'hémorrhagie utérine interne, il importe que nous le répétions, a cela de dangereux et de perfide, qu'elle peut être méconnue par des personnes peu expérimentées, distraites ou inattentives; aussi, dit madame *Lachapelle*, recommandons-nous constamment à l'accoucheur de s'assurer soigneusement de l'état de l'utérus après l'ex-

pulsion du fœtus, lors même qu'il n'existe aucun symptôme alarmant, car il vaut bien mieux prévenir le mal que de le combattre.

L'hémorrhagie interne, même reconnue, est encore plus fâcheuse que l'externe, en ce qu'elle nécessite des moyens douloureux, tels que l'introduction de la main dans la cavité de la matrice pour la débarrasser des caillots qui la distendent et qui peuvent augmenter encore l'écoulement du sang.

Traitement.

Puisque c'est l'inertie qui est la cause déterminante de l'hémorrhagie qui nous occupe, l'indication qui se présente naturellement, c'est de rappeler les contractions de la matrice. Les moyens proposés par les accoucheurs pour arriver à ce but sont extrêmement nombreux, aussi nous bornerons-nous à signaler ceux que nous croyons les plus importans.

Mais auparavant il importe que nous fassions connaître avec quelque détail le traitement prophylactique de cette métrorrhagie : on évitera chez les femmes, après l'accouchement, toutes les émotions vives de l'âme, la colère, une grande joie, etc.; si la femme est faible, d'un tempérament lymphatique, épuisée par quelques maladies antérieures, on relevera ses forces par un régime tonique, légèrement excitant et approprié à son état. Quand l'utérus est distendu par une grande quantité d'eau, on pratiquera de bonne heure un petit pertuis à la poche des eaux, pour que le liquide s'écoule lentement et laisse le temps à la matirice de revenir peu à peu sur elle-même. Si on a lieu de croire que l'accouchement doit être très-prompt, il convient de le retarder le plus possible; à cet effet, on rompra les membranes de l'amnios avant que le col soit assez dilaté pour permettre à la tête de s'y engager, car, après sa dilatation complète, loin de retarder le travail de l'accouchement, on ne manquerait pas, certes, de l'accélérer; si, au contraire, le travail paraît devoir être long, si déjà il dure depuis quelque temps, alors il faut

aider ou suppléer la nature impuissante avant que la femme ne soit complètement épuisée et la matrice tombée dans le collapsus (ou la torpeur).

Tels sont les moyens de prévenir l'inertie de l'utérus. Mais si, malgré toutes ces précautions, l'accoucheur voit survenir l'inertie, il lui reste encore quelques ressources pour prevenir l'hémorrhagie : tant qu'il sentira dans la région hypogastrique cette tumeur molle, flasque, formée par la matrice et dont nous avons parlé plus haut, il se gardera bien de délivrer la femme, parce que le placenta, n'étant point encore décollé à cette époque, s'oppose à l'hémorrhagie en fermant les sinus des vaisseaux utérins; il attendra donc pour agir avec sûreté, que la femme éprouve de nouvelles douleurs, indice certain que cet organe entre en action pour expulser l'arrière-faix. Enfin le professeur *Alphonse Leroy* conseille, pour prévenir l'inertie et par suite l'hémorrhagie utérine, de répandre après l'accouchement sur la région hypogastrique et ombilicale de la femme quelques cuillerées d'eau-de-vie, qu'on étend ensuite en pratiquant quelques frictions sur ces parties; on continue ces frictions tant qu'on a lieu de redouter l'hémorrhagie.

Traitement curatif.

Mais l'inertie existe, et avec elle l'hémorrhagie utérine. L'époque à laquelle il importe de délivrer la femme n'est pas encore la même suivant que l'hémorrhagie est peu considérable ou très-abondante : dans le premier cas, la plupart des auteurs, parmi lesquels nous devons citer madame *Boivin* et M. le professeur *Dubois*, donnent le précepte d'attendre, pour délivrer l'accouchée, de nouvelles contractions de la matrice : « En effet, dit madame *Boivin* (Mémoire sur les hémorrhagies utérines après l'accouchement), le placenta, dans le cas de perte peu abondante, ne se trouve ordinairement décollé que dans une très-petite étendue ; si donc on procède à la délivrance à cette époque, on augmentera nécessairement le vide de la matrice, et par suite la métrorrhagie. » Si, au contraire, l'hémorrhagie est très-abon-

dante, tous les auteurs sont d'accord pour qu'on délivre le plus tôt possible l'accouchée ; en effet, dans ce cas, le placenta a perdu toute communication avec les bouches exhalantes des vaisseaux utérins ; il ne peut plus mettre obstacle à l'éruption du sang ; il ne peut que fatiguer plus tard la matrice par sa présence, et continuer la perte en empêchant cet organe de revenir sur lui-même. D'ailleurs l'expérience a prouvé que l'espèce de titillation, de chatouillement qu'éprouve l'utérus pendant les tentatives de l'accoucheur pour le débarrasser de l'arrière-faix a souvent suffi pour déterminer sa contraction. Voyons maintenant quels sont les moyens conseillés par les auteurs pour combattre l'inertie. Ces moyens varient un peu, suivant que l'hémorrhagie est peu considérable, et, à son début, suivant qu'elle est très-abondante ou dure déjà depuis quelque temps. Dans le premier cas, on commencera par les moyens les plus simples ; on fera des frictions prolongées sur la paroi antérieure de l'abdomen ; on comprimera la matrice, pour la forcer à reprendre son ressort et sa contractilité ; en même temps on soumettra l'accouchée à tous les moyens hygiéniques, on fera garder à la malade le repos le plus absolu, dans une situation horizontale, néanmoins le bassin un peu plus élevé que le reste du tronc, et sur une couche qui ne puisse, soit par sa mollesse, soit par la nature des substances qui la forment, entretenir une grande chaleur autour du bassin. Les matelats de crin sont ceux que l'on préfère pour former le lit. L'inspiration et le contact à la surface du corps d'un air un peu frais auront l'avantage de modérer l'accélération de la circulation ; la plus grande tranquillité d'esprit, de légers toniques, une nourriture bonne sans être très-excitante, telle que la fournissent les substantes farineuses, la chair des jeunes animaux, etc. ; les gelées végétales, de bon vin, d'excellent bouillon, etc. ; les boissons acidulées avec les acides végétaux et prises froides, sont nécessaires pour concourir au même but. Si ces premiers moyens sont insuffisans, les meilleurs accoucheurs, parmi lesquels nous devons citer *Levret*, *Lamotte*, *Désormeaux*, madame *Lachapelle*, conseillent alors de porter la main dans

la matrice, d'agacer avec la pulpe des doigts, de stimuler sa surface interne, tandis que de l'autre main, placée sur l'abdomen, on maintient et on stimule encore l'organe à l'extérieur; ils recommandent en outre de ne retirer la main que lorsque la matrice, par sa contraction, la chasse avec les caillots ou les portions de délivre qu'elle entraîne au devant d'elle. Ce moyen, dit *Desormeaux* (Dictionnaire de méd., vol. 14, page 317), me semble préférable à tous les autres par son efficacité : on l'a toujours et à chaque instant à sa disposition ; on l'emploie sans que la femme s'en aperçoive, pour aindi dire, et sans qu'elle s'en effraie : il n'est pas susceptible de déterminer l'inflammation, comme pourraient le faire au début les astringens et autres stimulans portés dans la cavité de l'utérus. Quant à madame *Lachapelle*, elle en parle d'une manière non moins avantageuse : « C'est, dit-elle, le procédé dont j'ai eu le plus constamment à me louer. »

Après l'introduction de la main dans la matrice, les moyens qui conviennent le mieux alors sont les sédatifs et les astringens : le premier de ces moyens, le plus puissant, parce qu'il agit à la fois comme sédatif sur le système circulatoire, et comme astringent sur les fibres musculaires, c'est le froid ; aussi le froid a-t-il été conseillé de toute antiquité. Les ablutions froides, l'application de compresses trempées dans de l'eau à la glace, dans de l'oxycrat, et que l'on a soin de renouveler souvent, sur le ventre, les cuisses et les parties génitales de la femmes, sont généralement employées, et souvent avec un succès complet. Néanmoins, il est certaines bornes, dit madame *Lachapelle*, dans l'emploi de ce moyen, que l'accoucheur ne saurait dépasser. Ce moyen, ajoute-t-elle, ne doit jamais être employé sans une nécessité reconnue, tant pour épargner à la femme quelques réactions inflammatoires, que pour compromettre le moins possible sa réputation. Le froid doit toujours être proportionné et à la violence des accidens et aux forces de la femme : une femme très-faible serait aisément précipitée dans une torpeur mortelle par un froid très-vif ; en général, on doit s'arrêter dès que le frisson se déclare, et remplacer les linges mouillés par des linges secs et d'une tempé-

rature assez basse, mais douce encore. C'est pour cela qu'il sera bon de n'employer que des linges simplement humides, et que l'on évitera d'inonder le lit de la malade, et de faire ruisseler l'eau autour d'elle, comme je l'ai vu quelquefois; il faut être à même de pouvoir, en un instant, substituer la chaleur au froid, et surtout supprimer toute humidité. C'est dans la crainte de causer un spasme trop violent que j'évite, autant que possible, l'usage des lavemens et celui des injections vaginales à l'eau froide, et bien plus encore des injections d'oxycrat ou de vinaigre pur, qui, sans doute, détermineraient inévitablement la métrite après la cessation de l'hémorrhagie. Les injections froides ont toujours causé, sous mes yeux, continue madame *Lachapelle*, un frisson spasmodique formidable, à cause des suites immédiates ou médiates (par réaction) qu'on pouvait en attendre.

Quoi qu'en dise madame *Lachapelle*, si l'hémorrhagie a quelque intensité et dure depuis quelques instans, les injections astringentes d'eau froide, d'oxycrat, et même de vinaigre pur dans la matrice et le rectum, conseillées par *Mauriceau* et *Smélie*, sont alors indiquées. En effet, ces moyens, qui au début de l'hémorrhagie, et dans un cas où l'utérus jouirait de toute sa susceptibilité, pourraient être dangereux, sont sans inconvénient quand la femme a perdu une certaine quantité de sang et que la matrice se trouve frappée d'atonie. Cet organe, à cette époque, a besoin d'être excité assez fortement pour qu'il puisse revenir sur lui-même. L'accoucheur n'attendra donc pas pour y recourir qu'il se manifeste des accidens, graves, dans la crainte de voir survenir une *métrite*; car il s'exposerait à voir périr la femme entre ses mains avant d'avoir rien fait. Des moyens qui ont le plus grand rapport avec les précédens, sont: l'introduction dans la cavité de la matrice d'un citron écorcé qu'on presse entre les doigts pour en faire jaillir de toutes parts l'acide citrique sur les parois de l'utérus (*Evrat*), puis les injections faites avec la décoction de quinquina vinaigrée et portées dans cet organe, dont Alphonse *Leroy* dit avoir obtenu de grands avantages. En même

temps que l'on emploie ces moyens, il en est d'autres auxquels on doit encore avoir recours, vu qu'ils peuvent non-seulement aider leur action, mais encore être de la plus grande utilité pour assurer la cessation complète de l'hémorrhagie; ce sont les révulsifs : les cataplasmes de moutarde entre les deux épaules, vantés par M. *Velpeau*, dans l'hémorrhagie qui succède à l'avortement; les ventouses sur les mammelles, où encore mieux dans le dos de l'accouchée; l'immersion des mains dans l'eau chaude, moyen vanté par *Hoffmann*, qui le préfère aux ventouses, et sur lequel *Lordat* insiste d'une manière particulière, dans son Traité des hémorrhagies.

Mais quand l'hémorrhagie est foudroyante, dans ces cas extrêmes où l'écoulement sanguin dure depuis long-temps et a épuisé les forces de la femme, les moyens qui restent alors à l'accoucheur sont bien peu nombreux et surtout bien inefficaces; aussi ne méritent-ils pas qu'on s'y arrête long-temps. Un de ces moyens, vanté par M. *Leroux*, de Dijon, est le tampon fait avec de l'étoupe, trempé dans l'oxycrat ou du vinaigre pur et introduit dans la cavité de la matrice, ou borné au vagin, comme le veut Madame *Lachapelle*, afin d'empêcher le sang de s'écouler à l'extérieur. Quels que soient les succès obtenus par ce moyen, tous les accoucheurs s'accordent à le repousser comme dangereux dans l'hémorrhagie par inertie de la matrice, ou à ne le permettre que dans les cas entièrement désespérés. On a encore conseillé comme dernière ressource de mettre la femme sur le carreau, exposée à un air frais et fréquemment renouvelé; de l'envelopper d'un drap trempé dans l'eau froide, de la plonger dans un bain à une base température, enfin de verser sur elle des seaux d'eau à la glace. (M. *Capuron.*) Mais ces moyens, quoique vraiment barbares, sont souvent impuissans, quand la femme a perdu une grande quantité de sang; ils déterminent ordinairement, il est vrai, un spasme subit de la matrice, mais ce spasme n'est alors que momentané, et bientôt l'hémorrhagie recommence avec une plus grande intensité et termine promptement les jours de la malheureuse accouchée. En supposant même qu'ils puissent arrêter l'écoulement du sang, combien ne sont-ils pas

encore dangereux, vu qu'ils exposent la femme aux inflammations du péritoine, etc., si souvent mortelles. Nous ne parlerons point de quelques autres moyens conseillés dans ces cas extrêmes, tels que l'alcohol rectifié, l'acide sulfurique et nitrique, etc., recommandés par *Pasta*, dans l'intention de cautériser les vaisseaux de la matrice. Nous ne pensons pas que personne soit d'avis d'y avoir recours; car les accidens qui résulteraient infailliblement d'un pareil moyen seraient aussi terribles que la perte elle-même.

Un moyen plus puissant que tous ceux que nous venons de passer en revue, dont l'efficacité est déjà attestée par plusieurs succès, et qui n'expose la femme à aucun danger, doit ici trouver sa place; c'est la compression de l'aorte abdominale au-dessus du fond de la matrice. L'idée de comprimer l'aorte abdominale n'est pas nouvelle; on trouve ce moyen indiqué dans *Boer* (*Med. nat. obs.*), cité par M. *Dugès* dans les Mémoires de madame *Lachapelle*, vol. 2. D'après *Boer*, c'était à travers la paroi postérieure de la matrice, dans laquelle la main était introduite, que l'on comprimait l'aorte abdominale. L'idée de comprimer cette artère au-dessus de son fond à travers les parois abdominales est due, selon toute apparence, aux Allemands. M. *Baudelocque* neveu et le docteur *Tréhan* sont les premiers, en France, qui aient fait connaître ce moyen; le premier, dans une lettre qu'il fit lire à l'Institut dans l'année 1828; le second, trois semaines après, dans un mémoire aussi lu à l'Institut, dans lequel il réclamait la priorité de l'invention, et rapportait six observations. Quoi qu'il en soit, avant d'indiquer la manière dont j'ai vu pratiquer cette compression par M. *Baudelocque* neveu, quelques mots sur l'étendue, sur l'épaisseur de la ligne blanche et sur la situation des intestins dans l'abdomen sont nécessaires pour prouver combien il est facile d'opérer cette compression. Sur un grand nombre de femmes mortes en couche et disséquées par M. *Baudelocque* neveu, ce dernier a trouvé l'aponévrose de la ligne blanche beaucoup plus large qu'elle ne l'est chez les femmes non enceintes; sa forme était celle d'un ellipse, dont la plus grande largeur, variable de dix-huit

lignes à quatre pouces, se trouvait au niveau de l'ombilic ; il a remarqué en même temps qu'elle avait moins d'épaisseur ; elle égalait à peine quelques feuilles de parchemin accolées les unes aux autres. Enfin, il a constamment trouvé les intestins déjetés à droite et à gauche du fond de l'utérus ; d'où il a conclu que la main qui doit comprimer l'aorte abdominale ne se trouve séparée de la paroi de cette artère que par le péritoine, l'aponévrose de la ligne blanche, le tissu cellulaire sous-cutanée et la peau. Si on ajoute, ce qui est inutile, que cette artère est couchée sur la face antérieure des vertèbres dorsales, on voit qu'elle présente toutes les circonstances nécessaires pour se laisser comprimer avec sûreté, promptitude et facilité. Le procédé employé par M. *Baudelocque* neveu consiste à faire coucher la femme sur le dos, les cuisses et la poitrine fortement fléchies sur le bassin, de manière à mettre tous les muscles de l'abdomen dans le plus grand relâchement possible ; puis le fond de l'utérus étant reconnu, à déprimer immédiatement au-dessus les parois abdominales avec beaucoup de lenteur ; on arrive aussitôt, et sans occasioner aucune douleur à la femme, sur l'artère aorte, que l'on reconnaît à la force de ses pulsations et dont on peut alors déprimer le calibre avec la plus grande facilité. Ce moyen est praticable chez toutes les femmes, chez celles même qui possèdent un grand embonpoint.

Mais qu'on ne croie pas qu'à l'aide de la compression seule on puisse arrêter définitivement l'hémorrhagie, on se tromperait grossièrement : en effet, aussitôt que l'on cesserait la compression (qu'on lèverait, dit M. *Baudelocque*, le piston), on verrait de nouveaux flots de sang jaillir de l'utérus, et l'hémorrhagie continuer comme auparavant. Ce moyen est précieux, il est vrai ; mais il a besoin d'être promptement secondé ; en effet, il n'a d'autre action sur la femme que celle de donner le temps à l'accoucheur de combattre, par tous les moyens possibles, l'inertie de la matrice, et de relever les forces épuisées de la femme. Les indications à remplir restent constamment les mêmes : 1°. *faire cesser l'inertie ;* 2°. faire du sang à la malheureuse accouchée.

Quand l'hémorrhagie, bien que foudroyante, ne fait que commencer, et que la femme n'est pas encore épuisée, un moyen héroïque pour remplir la première indication et rappeler les contractions de la matrice, en même temps que l'on comprimera l'aorte abdominale, c'est le seigle ergoté : l'efficacité de ce moyen est attestée par de nombreux succès. M. *Baudelocque* neveu l'administre en poudre, à la dose de vingt-cinq à trente grains, par la bouche, dans un demi-verre d'eau sucrée, ou encore en lavement dans un demi-verre de vin de Malaga. Après quelques minutes, on voit se manifester son action sur la matrice par des douleurs assez vives dans cet organe, ce qui indique qu'il entre en contraction. Si cette action tarde à se manifester, on donne une nouvelle quantité de seigle ergoté, dont on peut alors porter la dose de trente à quarante grains. Il est rare, dit M. *Baudelocque* neveu, que les contractions de l'utérus ne suivent pas de près cette nouvelle administration. Dès que les douleurs utérines se font ressentir, l'accoucheur peut lever la main qui comprime l'artère : c'en est fait, l'hémorrhagie est arrêtée.

Mais quand la femme a perdu une grande quantité de sang, et se trouve très-affaiblie, le seigle ergoté ne convient plus alors ; il n'a plus d'action sur la matrice. Il s'agit, dans ce cas, de conserver à l'accouchée non-seulement un verre de sang qui lui reste, mais encore de lui en faire de nouveau. En conséquence, on lui administrera immédiatement un verre de vin de Madère ou de Malaga en lavement ; puis, à quelques minutes d'intervalle, un peu d'eau-de-vie par la bouche ; puis, de demi-heure en demi-heure, on lui fera prendre un peu d'excellent vin mêlé à du bouillon; enfin, la teinture de canelle, tous les toniques et tous les stimulans sont alors indiqués pour relever promptement les forces de la femme. Aussitôt qu'elle sera un peu revenue à elle-même, on donnera le seigle ergoté pour réveiller la matrice.

Comme la compression, dans cette circonstance, a besoin d'être continuée quelquefois pendant assez long-temps, une heure, deux heures même, ce moyen, comme on voit, serait peu praticable ; aussi M. *Baudelocque* neveu emploie-t-il, dans ce cas, le tourniquet

modifié de *Jean-Louis Petit*. Cet accoucheur a employé, pendant une heure de suite, la compression chez la même femme, sans qu'il se manifestât aucun symptôme de congestion vers le cerveau. En effet, il ne peut pas en être autrement quand la femme a perdu une grande quantité de sang ; les vaisseaux alors sont presque vides ; le cœur ne peut en envoyer au cerveau qu'une très-faible quantité, à peine nécessaire pour l'exciter : de là les fréquentes syncopes et les convulsions qui se remarquent dans ces hémorrhagies abondantes.

Il nous resterait, pour compléter notre sujet, à parler, 1°. de l'hémorrhagie par pléthore générale ou pléthore bornée à l'utérus ; 2°. de l'hémorrhagie due au renversement de cet organe, etc., etc. : nous l'avions fait, mais un motif puissant nous empêche de continuer notre dissertation.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

In morbis acutis, partium extremarum frigus, malum *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Sect.* 5, *aph.* 50.

VI.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Sect.* 5, *aph.* 56.